DISSERTATION

N° 84.

SUR L'APOPLEXIE

OU

HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 avril 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PIERRE-MAURICE REGNACQ, de Dax,

Département des Landes.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Suppléant.* BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Président.*

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau, *Suppléant.*	Sandras.
Dance, *Examinateur.*	Trousseau.
Devergie, *Examinateur.*	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE.

Témoignage de respect et de reconnaissance.

P.-M. REGNACQ

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0000unse_e9y6

DISSERTATION

SUR L'APOPLEXIE

OU

HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE.

Mon but, dans cette dissertation, n'est point d'aller rechercher ce qu'ont écrit les anciens auteurs sur cette maladie ; ils la nommaient *apoplexie*, du grec ἀποπλήττειν, qui signifie *frapper fort, abattre, foudroyer*, nom vague et fort vicieux, puisqu'il peut également convenir à plusieurs autres lésions tout à fait différentes, et qui se déclarent tout au moins avec autant de violence et de rapidité. Les diverses théories et les hypothèses ridicules qu'ils ont émises sur sa nature, et pour expliquer les phénomènes dont elle s'accompagne, ne sauraient être pour moi d'une grande utilité, aussi m'abstiendrai-je d'en parler ; je me bornerai seulement à tracer de cette maladie une histoire aussi complète que possible dans les limites étroites que je me suis imposées. Il me semble qu'il est bien plus important pour un jeune médecin d'avoir dans son esprit un tableau bien nettement gravé de cette terrible affection, que de savoir ce qu'autrefois on a cru qu'elle était ; ainsi partant de ce principe, et sans autre préambule, j'entrerai de suite en matière.

Définition.

J'entends par hémorrhagie cérébrale, tout épanchement spontané de sang hors des vaisseaux contenus dans le crâne. Cet effet peut avoir lieu de deux manières, par exhalation ou par rupture des vaisseaux; il peut avoir son siége dans toutes les parties contenues dans le crâne; mais les parties le plus souvent affectées sont, dans l'ordre de leur fréquence : ensemble les corps striés et les couches optiques, les corps striés séparément, les couches optiques, la portion des hémisphères située au-dessus du centre ovale de *Vieussens*, les lobes latéraux du cervelet, les lobes antérieurs du cerveau, le mésocéphale, les lobes postérieurs ; enfin les autres parties le sont indifféremment. Je ne m'occuperai point ici des hémorrhagies produites par des lésions traumatiques ; elles sont hors de mon sujet, elles appartiennent au domaine de la chirurgie.

Division.

On a fait une multitude de divisions de l'apoplexie cérébrale ; il n'en est aucune qui soit l'expression rigoureuse des phénomènes pathologiques observés, il en est même qui sont loin d'offrir quelque utilité. Qu'importe, en effet, de savoir que l'hémorrhagie soit veineuse ou artérielle ; l'essentiel est de déterminer s'il y a un épanchement dans le crâne. On l'a divisée en *sthénique*, *asthénique*, en *active* et *passive* (Moulin), ce qui est à peu près la même chose. D'autres ont admis des apoplexies idiopatiques, symptomatiques, sympathiques, métastatiques, etc., etc. M. *Serres*, repoussant toutes les divisions établies par les auteurs, et se fondant sur les altérations qu'il a observées de l'encéphale, proclame deux genres d'apoplexie, une *méningée*, l'autre *cérébrale*, chacune d'elles est ensuite subdivisée en cinq ordres. Mais à l'autopsie il est bien rare que la nature présente des limites aussi bien tranchées que dans les livres. Il faut pourtant

admettre une division, puisque c'est un moyen pour mieux apprendre ; et, quoique entre une hémorrhagie très-forte et une très-faible il y ait une multitude de degrés à parcourir, il me semble que celle qu'a établie M. *Rostan* doit être préférée : d'abord comme étant celle qui en favorise le plus l'étude, et comme servant ensuite à porter un prognostic plus ou moins fâcheux selon le degré auquel appartiendra la maladie. Ainsi je reconnaîtrai, avec ce savant observateur, une hémorrhagie cérébrale forte, une moyenne et une faible. Avec de l'attention, le médecin pourra rattacher ensuite avec assez de facilité les degrés intermédiaires à ces trois divisions principales.

Étiologie.

Les circonstances qui prédisposent à cette maladie, ou qui la produisent d'une manière plus ou moins immédiate, sont très-nombreuses et variées. Les unes sont communes à plusieurs autres affections, les autres semblent lui être plus particulière ; le même soin, la même attention doivent être apportés dans l'étude des unes et des autres, afin que le médecin puisse se mettre à même d'en arrêter les funestes effets.

Les unes sont *prédisposantes*, les autres *efficientes ;* les premières, plus multipliées que les secondes, finissent, après avoir influencé l'économie pendant un certain temps, par agir quelquefois comme causes déterminantes ; elles passent ainsi de l'une à l'autre classe sans cesser d'être les mêmes, ce qui rend cette division moins exacte qu'on le désirerait. Quoi qu'il en soit, je vais successivement examiner l'influence du tempérament, de l'âge, du sexe, de l'hérédité, de certaines conditions morbides, de certains états hygiéniques, enfin les saisons, etc. — On a décrit une constitution apoplectique, et on regarde généralement comme prédisposés à l'hémorrhagie cérébrale les gens de petite stature, gras, replets, chez lesquels le système sanguin prédomine d'une manière marquée, qui ont une face rouge et animée, le cou gros et court, des épaules larges, une poitrine bien

développée, et surtout beaucoup d'embonpoint ; il s'en faut bien pourtant que cette constitution soit celle qui favorise le plus souvent l'apoplexie. On voit, d'après les observations de M. *Rochoux*, que les sujets maigres et ceux qui sont surchargés de graisse en sont le moins souvent affectés, et que les plus nombreux sont ceux qui jouissent d'un embonpoint ordinaire. Il a vu bien des fois des personnes maigres, pâles, d'une petite tête, ayant une taille plus ou moins élevée en devenir victimes. Aucun signe extérieur appréciable aux sens, suivant cet observateur, ne peut indiquer la prédispositions à l'hémorrhagie cérébrale : tous les tempéramens y sont sujets, cependant le sanguin, le bilioso-sanguin et le bilieux sont signalés par lui dans cet ordre comme étant ceux qui y prédisposent le plus fréquemment.

Quoique ce soit parmi les vieillards de soixante à soixante-dix ans que cette maladie choisisse le plus grand nombre de ses victimes, cependant elle peut frapper à tout âge, et M. *Serres* l'a rencontrée chez des enfans fort jeunes. Les deux sexes y sont également exposés. L'hérédité exerce, je crois, une grande influence sur son développement : j'en ai malheureusement un exemple frappant dans ma famille, et qui est loin d'être rassurant pour moi. Ma grand'mère maternelle, ma mère sont mortes après avoir éprouvé plusieurs attaques de cette maladie funeste ; ma tante maternelle en a été atteinte, pour la seconde fois, au mois de décembre 1828 : la partie droite de son corps est, pour ainsi dire, atrophiée et dans l'impossibilité d'exécuter le moindre mouvement ; mon frère, à dix-huit ans, a eu le bras droit et la face du même côté subitement frappés de paralysie ; enfin une petite sœur a succombé, vers l'âge de dix ans, à une maladie cérébrale, à ce que disait le médecin. Je ne puis me rappeler les divers phénomènes qui l'accompagnaient ; cependant, si je dois en juger par induction, je suis porté à croire que c'était une hémorrhagie. Certaines conditions morbides peuvent encore être rangées comme causes prédisposantes ; ainsi, l'hypertrophie du ventricule gauche, l'ossification de l'aorte, toute cause mécanique gênant le cours du sang après la naissance des sous-

clavières, une tumeur placée dans le voisinage et comprimant l'aorte pectorale ou abdominale, enfin tout ce qui s'oppose au libre retour du sang veineux dans le ventricule droit. M. *Rochoux* ne reconnaît point l'influence de l'hypertrophie du cœur sur la production de l'apoplexie ; cependant on voit à la Salpêtrière que la plupart des femmes qui en sont frappées présentent ordinairement un cœur hypertrophié, ou un obstacle au cours du sang dans l'aorte. N'est-ce pas aussi parce que le sang se trouve refoulé avec trop de violence vers les parties supérieures qu'on la voit quelquefois survenir après la ligature de quelque grosse artère ou l'amputation d'un membre très-près du tronc? Il en est de même des grands mangeurs ; ils courent les mêmes dangers en comprimant l'aorte, par leur estomac, trop souvent et trop fortement distendu par beaucoup d'alimens. Les maladies du cerveau, telles que l'irritation, la congestion, le ramollissement et surtout une ou plusieurs attaques antérieures, sont regardées comme causes prédisposantes. Les travaux du cabinet, les méditations profondes, tous les exercices qui déterminent un afflux de sang vers la tête, tous les genres d'occupations qui font du cerveau un centre habituel d'excitation y prédisposent singulièrement. Tout le monde sait que la plupart des savans succombent à cette maladie; on peut compter dans notre école *Cabanis, Corvisart, Nysten, Chaussier;* ailleurs, *Malpighi, Ramazzini,* etc. Nous rangerons encore parmi ces causes les boissons alcoholiques, les narcotiques, les alimens trop succulens, l'usage de vêtemens trop chauds et trop serrés, l'abus des plaisirs vénériens, l'oisiveté, la mollesse; enfin, relativement aux saisons, l'automne, l'hiver et le printemps sont les époques où l'on voit le plus d'apoplectiques.

J'appellerai *causes efficientes* celles qui déterminent plus ou moins immédiatement la maladie. La plupart de celles énumérées plus haut peuvent devenir efficientes : c'est ce qui arrive lorsque, après avoir agi pendant quelque temps d'une manière lente et progressive, elles reçoivent tout à coup une impulsion violente, en augmentent l'énergie et produisent bientôt tous les accidens de l'apoplexie. Parmi

celles-ci, la suppression des hémorrhagies périodiques, les hémorrhoïdes, les règles, une saignée habituelle, le retour éloigné des époques menstruelles, leur disparition à l'âge critique, doivent être placées en première ligne; viennent ensuite certains états de l'atmosphère, le passage subit du froid à la chaleur, les bains d'une température trop élevée, surtout quand on s'y plonge sans précaution, précipitamment; une cravatte trop serrée autour du cou, l'insolation trop long-temps prolongée. J'ai vu un homme grand et robuste occupé, par un beau soleil de la fin de juin, à faucher la moisson, la tête nue et penchée vers la terre, tomber subitement comme frappé d'une massue: il mourut au bout d'un quart-d'heure. Sa figure était très-rouge, vultueuse, le sang coulait par les narines; on l'ouvrit le lendemain, et on trouva un énorme caillot de sang recouvrant toute la surface convexe du cerveau. On range encore parmi ces causes les émotions très-vives, une joie extrême, les chagrins profonds, un violent accès de colère, une colère concentrée, les efforts du vomissement, « la constipation opiniâtre des vieillards, les phlegmasies chroniques du tube digestif (*Broussais*), » l'épilepsie, la rétrocession d'un exanthème, d'une sueur; la grossesse, le travail de l'accouchement, etc.

Invasion, symptômes et marche de la maladie.

De même que nous avons admis trois degrés bien tranchés de l'hémorrhagie cérébrale, de même aussi, pour être conséquent, devons-nous admettre trois groupes de symptômes correspondant à chacun de ces états, et dont l'expression fonctionnelle nous les fasse facilement reconnaître. L'attaque n'est pas toujours brusque, instantanée; elle s'annonce quelquefois par des signes précurseurs, mais cela est très-rare. M. *Rochoux* réduit à un sur douze le nombre des individus qui offrent des prodrômes de cette maladie. On peut la craindre, et se prémunir contre elle toutes les fois qu'on ressent quelques-uns des symptômes suivans, communs aussi à plusieurs autres affections.

Céphalalgie gravative, la tête est chaude, humide, embarrassée, état qui augmente quand on la tient trop abaissée; le sujet éprouve des vertiges, des éblouissemens; on observe des bourdonnemens, des tintemens d'oreilles, des bruits singuliers, une tendance insurmontable au sommeil; l'intelligence s'affaiblit, s'oblitère momentanément; la langue a de la difficulté à prononcer certaines lettres, à articuler certains mots; la face peut présenter un état de rougeur et de turgescence remarquables; on dirait que la personne qui doit être frappée est plongée dans un état de demi-ivresse. Tout individu qui éprouve quelques-uns de ces symptômes est sous l'imminence d'une attaque prochaine; malheur à lui s'il les néglige et ne se hâte d'y apporter remède.

Symptômes de la maladie confirmée.

Hémorrhagie forte. Souvent paisible au sein de sa famille ou livré tout entier à ses plaisirs ou à ses travaux, au milieu d'une conversation animée ou de ses méditations profondes, l'homme est inopinément surpris, plein de santé, par une attaque d'apoplexie qui le foudroie. A l'instant même ses facultés intellectuelles et sensitives sont suspendues, ses mouvemens se trouvent enchaînés. Si le malade est assis ou debout, il tombe dans un carus profond, et présente pour l'ordinaire une résolution et une insensibilité complète des membres. Quelquefois l'invasion n'est pas aussi violente, un côté du corps ne se paralyse pas entièrement, et le malade conserve encore un peu de sensibilité. Parfois on voit, dans ce premier état, une sorte de roideur générale ou des convulsions. La face, tuméfiée, vultueuse, est tantôt pâle, tantôt animée, d'autres fois d'un rouge bleuâtre; les yeux sont fixes, hagards, fort saillans, dirigés en haut ou en bas, convergens ou regardant en dehors; ils paraissent insensibles à la lumière. Les pupilles sont immobiles, le plus souvent contractées ou bien inégalement dilatées, ce qui doit faire présumer que le cerveau est plus affecté d'un côté que de l'autre. La paralysie des paupières, des muscles de la face, s'observe fréquemment; les sons les plus aigus, les odeurs les plus pénétrantes ne causent plus la

moindre impression. La bouche est baveuse, les lèvres livides et poussées en avant à chaque expiration. La respiration est gênée, ronflante, stertoreuse ; cependant le stertor ne s'observe pas toujours. L'état du pouls varie beaucoup : fort, fréquent, dur, intermittent chez les uns, il est petit, irrégulier et concentré chez les autres. Il peut arriver des cas où les fonctions ne paraissent pas dérangées ; plus souvent les excrétions sont involontaires, quelquefois impossibles. La chaleur peut varier, mais elle est plus forte au cou et à la tête. Pour peu que ces symptômes continuent, le visage et la poitrine se couvrent d'une sueur froide et visqueuse, la chaleur du corps se dissipe, les extrémités deviennent glacées, l'accumulation des matières muqueuses dans les bronches augmentent le râle, la dyspnée devient extrême, le pouls faible et tumultueux, de plus en plus rare, enfin insensible ; le cœur cesse de battre, et le malade ne tarde pas à expirer. La rapidité et la violence avec lesquelles cette affection tue lui a fait donner le nom d'*apoplexie foudroyante ;* il est rare que les individus qui en sont atteints parviennent au troisième jour.

Hémorrhagie moyenne.

Symptômes et marche. Les phénomènes de ce second degré se distinguent de ceux du précédent en ce que leur invasion, quoique souvent aussi instantanée, présente moins d'intensité et n'ont pas eux-mêmes un caractère aussi alarmant. Ainsi un individu paraissant se porter parfaitement bien perd subitement connaissance et les mouvemens de tout un coté du corps ; il tombe dans un coma plus ou moins profond, d'où il n'est pas impossible de le retirer pour quelques instans. L'activité des sens n'est qu'incomplètement suspendue, le malade perçoit les cris, les odeurs fortes ; les pupilles conservent de la mobilité et se contractent sous l'influence d'une lumière trop vive, mais inégalement. Si l'on pince le membre paralysé, et s'il conserve du sentiment, le malade meut le membre resté sain comme pour soustraire l'autre à la douleur. Les artères du cou et des tempes battent

avec force, la coloration de la face est plus ou moins altérée ; quelquefois elle est tuméfiée, la bouche est portée à droite ou à gauche, et toujours du côté opposé au côté paralysé. Quelque temps après l'attaque le malade recouvre peu à peu l'usage des sens, seulement la paralysie persiste, mais à un moindre degré. Dans cet état la maladie peut se terminer assez promptement et par le retour à la santé ; malheureusement ce sont les cas les plus rares. Lorsque cette terminaison doit avoir lieu, on observe la diminution progressive des phénomènes morbides : deux ou trois jours après une fièvre légère s'allume, des fourmillemens, signes avant-coureurs du retour de la locomotilité se font sentir dans le trajet des membres affectés ; la langue, la bouche, le globe de l'œil, les paupières reprennent peu à peu leur position naturelle ; les fonctions digestives se régularisent si elles ont été troublées ; chaque jour le malade sent ses membres acquérir de nouvelles forces. Enfin, après un temps plus ou moins long, un ou deux mois, le sujet peut marcher, se mouvoir librement, il est guéri. Mais, lorsque la mort doit en être le terme fatal, les symptômes, loin de s'amender, prennent au contraire une direction opposée, ils marchent sans cesse en s'aggravant. La paralysie du sentiment et du mouvement devient plus profonde, les sens s'effacent, l'intelligence se perd, les urines et les matières fécales s'échappent sans que le malade en ait la conscience ; des escharres se forment au sacrum, sur les régions trochantériennes ; elles se détachent, une vaste suppuration s'établit, la fièvre hectique se déclare, le marasme survient, enfin le froid de la mort et la mort elle-même. Dans d'autres cas elle se fait bien longtemps attendre, la maladie marche avec une extrême lenteur. La vie peut devenir un insupportable fardeau, entourée d'infirmités dégoûtantes. En effet, quelquefois privés de soins, dénués de toute espèce de secours, ces malheureux malades conservent, indépendamment de la paralysie des membres, le prolapsus de la paupière, le strabisme, le larmoiement, des évacuations involontaires, diverses lésions des sens, le trouble des facultés intellectuelles, l'affaiblissement ou l'abolition complète de la mémoire. En général ils sont faibles et pusilla-

nimes, quelquefois d'une extrême irascibilité, pleurent, et rient aux éclats pour le moindre sujet; heureux encore lorsqu'une nouvelle attaque vient mettre fin à leurs souffrances et les soustraire à tant d'infirmités.

Hémorrhagie faible.

Symptômes et marche. Dans ce troisième degré, la personne qui en est atteinte se voit, à son grand étonnement, tout à coup privée du mouvement d'un membre ou de tout un côté du corps, ou bien elle éprouve dans ces parties une sorte d'embarras, de lourdeur, un engourdissement subit, des fourmillemens et surtout de la difficulté à saisir les petits objets; quelquefois il y a perte de connaissance : dans certains cas, la personne se couche bien portante et se trouve paralysée à son réveil, sans avoir, durant le sommeil, ressenti le moindre accident. La langue peut être embarrassée, n'articuler les mots qu'avec peine et comme le ferait un homme ivre à demi; il y a des vertiges, des étourdissemens; on peut observer quelques-uns des symptômes appartenant au degré précédent, tels que le strabisme, le prolapsus de la paupière, la déviation de la bouche, etc. Dans cette hémorrhagie, la respiration et le pouls ne sont guère dérangés : celui-ci, un peu développé, conserve peut-être un peu de fréquence; la face a souvent sa coloration naturelle, ou est plus rouge ou plus pâle que de coutume; les fonctions digestives ne paraissent pas sensiblement altérées. Après quelques jours, la paralysie diminue graduellement; les picottemens et les fourmillemens dans les parties affectées annoncent leur prochain retour au mouvement; au bout de trois ou quatre semaines, la guérison s'opère; seulement de l'engourdissement ou de la faiblesse peuvent persister dans le membre ou le côté paralysé. Cependant, à ce degré, l'hémorrhagie n'entraîne jamais après elle de graves accidens.

Lésions anatomiques.

Ces lésions doivent varier selon la violence et la durée de la maladie. Dans les hémorrhagies fortes, tous les ressorts de la vie se trouvant soudainement enchaînés, sa puissance est trop faible pour s'opposer à l'obstacle qui en arrête l'exercice et en trouble l'harmonie ; il faut nécessairement qu'elle succombe. Dans ces cas, les individus qui meurent au bout de quelques heures conservent long-temps la chaleur ; le cou et la face peuvent être tuméfiés, rouges ou pâles : quand on incise le cuir chevelu, il s'en écoule du sang ; les sinus de la dure-mère en sont gorgés ; la quantité contenue dans le crâne est, dans quelques cas, énorme, en partie liquide, en partie concret ; il peut couvrir toute la surface convexe du cerveau, en aplatir et comprimer fortement les circonvolutions ; envahir tout un hémisphère, faire irruption dans les ventricules et exercer ainsi une compression excentrique. La pulpe cérébrale, lorsqu'il s'y joint la circonstance d'un ramollissement, est transformée en une espèce de bouillie noirâtre, une sorte de détritus. — Lorsque la maladie n'amène point promptement la mort, que sa durée se prolonge quelque temps, et que le caillot varie pour le volume depuis la grosseur d'une forte noix jusqu'à celle d'un œuf de poule, il s'opère alors dans le lieu de l'hémorrhagie des phénomènes curieux, pour la résorbtion du caillot et la cicatrisation de la solution de continuité. Parmi ces phénomènes, il en est qui appartiennent au caillot lui-même ; les autres se passent dans les parties qui l'entourent. Une fois que le sang a fait irruption dans la substance cérébrale en l'écartant et la déchirant en même temps, il ne tarde pas à se coaguler, et se partage en deux parties ; l'une, solide, occupe le centre du foyer ; l'autre, liquide, se répand à la circonférence ; cette dernière s'infiltre dans la pulpe du cerveau et sert en même temps à dissoudre la surface du caillot, qu'elle baigne de toutes parts. A peu près vers le dixième jour, le travail de résorbtion se fait avec beaucoup d'activité ; le sérum est presque entièrement absorbé ;

le sang coagulé forme un noyau très-dur; sa coloration noire est plus marquée; il diminue petit à petit et incessamment de volume, et finit enfin par être entièrement résorbé. — Les parois du foyer, qui représentent un sphéroïde irrégulier au moment où il vient de se former, sont inégales, déchirées, bosselées; on voit à leurs surfaces des morceaux de pulpe qui leur adhèrent par un pédicule; d'autres, tout à fait isolées, sont confondues au milieu du sang; elles sont colorées en jaune dans toute leur épaisseur; cette coloration diminue d'intensité à mesure qu'on s'éloigne de leurs surfaces, qui sont quelquefois saines, quelquefois ramollies dans l'étendue d'une ou deux lignes; ces parois, tapissées de toutes parts par un grand nombre de vaisseaux, deviennent le siége d'un travail de cicatrisation; elles s'égalisent, se resserrent; le tissu cellulaire se développe tout autour et forme ainsi une espèce de fausse membrane, qui acquiert de plus en plus de densité, se rapproche peu à peu, finit par venir au point de contact et, de toutes parts, contracte des adhérences avec elle-même: alors se trouve formée une cicatrice ordinairement jaunâtre; elle peut être constituée par un noyau d'une densité fibreuse, ou par des parois épaisses, unies entre elles par un tissu cellulaire à mailles lâches ou bien seulement linéaire. Dans quelques circonstances, les parois de la caverne n'adhèrent pas entre elles, et alors un kyste séreux se développe à leur place.

Dans les hémorrhagies faibles, le caillot, plus petit, est résorbé de la même manière; quelquefois l'épanchement n'est pas un foyer unique, ce sont une multitude de petites hémorrhagies tout à fait isolées les unes des autres dans la substance cérébrale, de la grosseur d'un grain de millet ou d'une forte tête d'épingle, et renfermées dans un espace circonscrit et peu étendu. M. *Trousseau*, dans ses Leçons orales, cite un fait pareil observé par M. *Calmeil*, qui vit à l'autopsie une multitude de gouttelettes de sang parfaitement séparées les unes des autres et ne formant aucun foyer principal. Ce fait l'autorise à penser que toutes les hémorrhagies commencent ainsi, et que ce n'est que par la jonction successive de la plupart de ces petites gouttes, qui grossissent et

se rapprochent en écartant et déchirant la substance cérébrale, que se forment les grands foyers. Toutes ces gouttelettes ne se confondent point, un grand nombre demeure stationnaire autour de la masse principale à l'instant de sa formation et jusqu'au moment du travail de la résorbtion; elles sont d'autant plus grandes qu'elles en sont plus voisines. Ce sont aussi elles qui disparaissent les premières; aussi à l'ouverture ne les aperçoit-on pas toujours autour du caillot. J'ai cependant eu occasion de les observer cette année à la Charité (service de M. *Chomel*), dans le cerveau d'un homme qui, à la suite d'un ramollissement, succomba dans quelques heures à une forte attaque d'apoplexie. Tout autour du caillot central on pouvait les distinguer très-facilement; ce mécanisme servirait à expliquer aussi pourquoi l'on trouve des fragmens de pulpe cérébrale isolés dans le foyer.

Diagnostic.

Le diagnostic de la maladie qui nous occupe ne serait pas, sans doute, environné de grandes difficultés, si elle se présentait toujours avec les signes bien tranchés de son état moyen; mais il devient plus difficile à mesure qu'elle s'avance vers son premier degré, parce que la plupart des maladies du cerveau finissent par amener, comme elle, la paralysie du sentiment et du mouvement. Lorsqu'elle est très-forte, et qu'elle détermine la résolution des membres, il devient impossible de la différencier sur-le-champ d'avec la congestion cérébrale, également forte ou bornée seulement à un côté de la tête, les altérations fonctionnelles de ces deux maladies étant absolument les mêmes. Mais ici l'erreur ne saurait être préjudiciable, puisque c'est à peu près le même traitement qu'on met en usage; et, d'ailleurs, au bout de peu de temps la persistance ou la diminution rapide des symptômes éclairciront bientôt les doutes et aideront à porter un jugement. Les affections chroniques du cerveau ont une durée trop longue, une marche tellement lente, leurs symptômes offrent si peu d'intensité et de gravité dès leur début, qu'il est impossible de les confondre

avec l'hémorrhagie cérébrale. Les maladies aiguës qui peuvent, au contraire, présenter de la difficulté pour être distinguées de cette dernière, sont : l'arachnitis, l'encéphalite, le ramollissement, la syncope, l'asphyxie, l'épilepsie, l'hystérie. Nous allons succinctement tracer les principaux caractères de chacune d'elles, ceux qui leur sont propres ; ils suffiront pour établir facilement leur différence. La méningite et l'encéphalite, dont les symptômes sont à peu près les mêmes, s'annoncent d'abord par un frisson plus ou moins long, d'une durée variable, une violente céphalalgie, une excitabilité extrême des sens ; bientôt se déclare un délire sombre, bruyant ou furieux ; les mouvemens sont désordonnés, l'agitation est continuelle ; les yeux sont étonnés, brillans, animés, quelquefois ils expriment la fureur ; ils roulent dans tous les sens dans les orbites ; on voit apparaître des vomissemens ; les lèvres sont tiraillées à droite, à gauche, de tous côtés ; toute la face est le siége de mouvemens convulsifs ; les membres et le tronc en sont également affectés. On remarque des soubresauts dans les tendons, de la carphologie, le malade fume la pipe ; le pouls est fort, la respiration gênée. A ces symptômes succède bientôt un état de stupeur et d'engourdissement général, qui annoncent la compression du cerveau. La somnolence devient continuelle, la sensibilité s'anéantit de plus en plus ; les membres sont frappés de paralysie. Les pupiles, dilatées, restent immobiles ; la respiration devient rare, stertoreuse ; le pouls petit, inégal, irrégulier ; toute la peau se couvre d'une sueur froide, et la mort ne tarde pas à survenir.

Appelé vers cette dernière époque de ces deux maladies, le médecin ne pourrait peut-être pas les distinguer de l'apoplexie, surtout s'il était privé des circonstances commémoratives et de la connaissance du début de ces affections ; mais, ordinairement muni de ces précieux renseignemens, il peut sans difficulté, aisément même, en faire la distinction. — Le ramollissement débute pour l'ordinaire par des phénomènes précurseurs : les personnes qui en sont menacées deviennent tristes, moroses, impatientes, irascibles ; elles accusent

une céphalalgie opiniâtre dans un point fixe de la tête, des fourmillemens, des picotemens dans les membres; l'un d'eux ou plusieurs à la fois sont le siége d'une contraction permanente, qui les tient presque constamment fléchis : ce symptôme a été regardé aussi par M. *Lallemand* comme le plus constant de cette affection. Tout cet appareil marche avec beaucoup de lenteur; bientôt la paralysie survient, quelquefois précédée de convulsions plus ou moins douloureuses : alors le sentiment et l'intelligence se perdent insensiblement; le visage prend un aspect stupide; le délire se déclare graduellement; parfois le malade tombe dans une espèce de démence sénile, ou dans le coma le plus profond; son corps se glace, et passe bientôt de la vie à la mort. — Dans l'hémorrhagie cérébrale, la perte instantanée du sentiment et du mouvement partiel ou général, l'abolition subite des facultés intellectuelles et sensitives; le coma, premier symptôme de l'apoplexie, dernier du ramollissement; la marche inverse de ces deux maladies, sont certainement des signes assez tranchés pour les faire assez facilement différencier. — La syncope, caractérisée par la suspension subite et momentanée de la circulation et de la respiration, la pâleur de la face, la lividité des lèvres, sera toujours facile à distinguer de l'hémorrhagie, dans laquelle ces deux fonctions continuent à s'exercer. — Il en est de même des asphyxies, dans lesquelles on observe aussi la suspension de la respiration et du cours du sang. D'un autre côté, les circonstances au milieu desquelles se développent ces accidens ne permettent pas de les confondre. — Dans l'épilepsie, l'attaque est aussi subite que dans l'hémorrhagie; l'intelligence et le sentiment sont également suspendus; mais les mouvemens persistent, et même avec une grande violence. Si par hasard ils venaient à être arrêtés, on pourrait croire qu'elle s'est terminée par un épanchement. — L'hystérie offre à peu près les mêmes différences. — D'après tout ce qui précède, on peut voir qu'un coma profond, une paralysie complète ou incomplète des membres, des organes des sens, des facultés intellectuelles, la déviation de la bouche, les déjections involontaires, arrivant subitement et sans pro-

dromes, sont les signes certains de l'hémorrhagie cérébrale. Quant au diagnostic du siége de l'apoplexie, les connaissances ne sont pas encore assez exactes pour qu'on puisse préciser quelque chose à cet égard.

Prognostic.

Une attaque d'apoplexie, pour bien qu'elle soit faible, est toujours une maladie grave en raison des récidives qui ne manquent guère d'avoir lieu et de l'importance de l'organe lésé. Le degré de l'hémorrhagie constitue un prognostic plus ou moins fâcheux selon son étendue et sa rapidité, selon l'âge et la constitution du sujet. — On aura à redouter une terminaison funeste lorsque l'apoplectique sera d'un âge avancé, d'un tempérament sanguin; qu'il aura éprouvé déjà une ou plusieurs attaques; que son pouls sera faible, irrégulier; la respiration stertoreuse, la peau froide, la face pâle, violette et couverte de sueur; lorsque le coma sera très-profond, la paralysie plus étendue; qu'elle aura atteint le rectum et la vessie, les facultés intellectuelles et sensitives émoussées ou abolies, les yeux ternes et abattus, les pupiles immobiles, la bouche écumeuse; enfin lorsque tous les moyens mis en usage n'auront produit aucune amélioration. On pourra espérer, au contraire, une heureuse issue lorsque le sujet sera jeune, vigoureux, que c'est sa première attaque; lorsque le cœur conservera son rhythme naturel, la respiration sa liberté; que les sens et l'intelligence offriront moins d'altération; que les fonctions digestives s'exécuteront avec plus de régularité; que les premiers secours apportés seront plus tôt suivis d'amendement; et enfin quand le retour des membres paralysés aux mouvemens s'effectuera avec plus de rapidité. Il faudra pourtant que le médecin mette beaucoup de réserve toutes les fois qu'il voudra prognostiquer l'issue d'une hémorrhagie; car souvent on en voit de fort légères, en apparence à leur début, se compliquer ensuite et se terminer d'une manière funeste, soit subitement, soit par l'accroissement successif des symptômes. D'autres fois une attaque qu'on aurait cru mortelle, par sa résis-

tance aux moyens thérapeutiques et son caractère alarmant, se termine plus heureusement qu'on n'aurait osé s'y attendre. Souvent il est des cas où une paralysie plus ou moins profonde persiste dans quelque membre après que le malade est revenu à une santé assez parfaite. Je ne crois pas qu'il soit possible de prédire une semblable terminaison ; il n'existe aucun signe pour la faire présumer.

Traitement.

Je crois qu'on ne saurait contester que le traitement d'une maladie sera d'autant plus rationnel que sa nature sera mieux connue, et qu'on sera parvenu à dénouer les liens communs qu'elle peut avoir avec d'autres, ou la faire confondre avec celles qui semblent s'en rapprocher le plus. Grâce à l'esprit investigateur et philosophique du siècle, aux travaux des auteurs modernes, aux progrès de la physiologie et de l'anatomie pathologique, et à la vive lumière qu'ils ont jetée sur le diagnostic des maladies du cerveau, on est aujourd'hui débarrassé de cette polypharmacie empirique et routinière qui torturait les malades sans être d'aucun bénéfice pour eux. Désormais on ne frictionnera plus, presqu'au moment même de l'attaque et jusqu'au sang, des membres frappés de paralysie, pour combattre une prétendue atonie et rappeler la sensibilité éteinte ; on ne donnera plus en aveugles les excitans de toute espèce, tous plus propres à augmenter la maladie en activant la circulation. Les anciens sans doute étaient excusables d'en agir ainsi : privés de l'ouverture des cadavres, totalement étrangers à l'anatomie pathologique, sans laquelle il est impossible de se former une idée nette d'une maladie quelconque, pouvaient-ils rester spectateurs inactifs devant une affection si grave, qui semblait anéantir le sentiment et les forces, sans chercher à les ranimer par tous les moyens qu'ils regardaient comme les plus propres à obtenir cet heureux résultat? Non, sans doute. Mais aujourd'hui que les fonctions du cerveau sont mieux appréciées, et qu'on sait bien que tout ce qu'il gouverne doit se ressentir des

atteintes qu'il éprouve, il ne sera plus permis de se comporter ainsi. La compression étant bien connue, c'est contre elle qu'il faut diriger les moyens qui doivent la combattre, et non contre ses effets : or, comme dans cette affection c'est toujours un épanchement de sang qui la détermine, la première indication qui se présente le plus naturellement à l'esprit est, sans contredit, celle d'en diminuer la quantité. Pour parvenir à cet effet, plusieurs moyens se présentent; mais les plus expéditifs, ceux qui agissent avec le plus de promptitude, doivent être préférés. A la tête de tous ces moyens on doit placer les saignées générales; elles peuvent être pratiquées au cou, aux bras et aux pieds, toujours sur le côté le moins malade ou resté sain. La circulation se trouvant ralentie dans les parties paralysées, le sang a souvent de la peine à sortir par la piqûre de la lancette. La saignée du cou offrirait souvent des avantages, par la déplétion prompte et directe qu'elle opérerait, si l'on pouvait obtenir un jet rapide sans la compression circulaire qu'on est forcé d'établir autour du cou avant l'opération et après pour arrêter le cours du sang; mais la crainte d'accroître la maladie par cette compression l'a fait communément abandonner : cependant *Valsalva*, *Bérenger*, *Heister*, l'ont fortement recommandée; c'est aussi celle que *Moulin* préfère à toutes les autres. A la Salpétrière, à Bicêtre, où l'on traite un grand nombre d'hémorrhagies cérébrales, on lui préfère la saignée du bras, comme étant d'une exécution plus facile et plus sûre; elle sera, autant que possible, de dix, douze et seize onces; on la répétera une ou plusieurs fois, selon la gravité de la maladie, la force, l'âge et la constitution du sujet. Chez un vieillard très-maigre, la saignée doit être faite avec plus de ménagement; on ne fera couler qu'une à deux palette de sang, en explorant en même temps l'état du pouls : s'il faiblit, il faudra s'arrêter; laisser couler, au contraire, s'il se relève à mesure que sort le sang. Les sujets d'ailleurs extrêmement maigres ne sauraient la contr'indiquer. M. *Portal* rapporte des exemples de ses heureux effets sur des individus d'une semblable constitution. Pour obtenir une déplétion plus prompte, on pourra, si l'on veut, pratiquer la

phlébotomie aux deux bras à la fois : cette opération se pratique aussi quelquefois aux pieds ; elle peut déterminer alors une révulsion avantageuse; mais en général elle est moins efficace que celle du bras. Si l'on était appelé au moment où l'hémorrhagie cérébrale vient de s'effectuer, les premiers soins à donner au malade seraient de le faire transporter dans une chambre fraîche, de le placer sur un lit plutôt dur que mou, tenir sa tête fortement élevée au moyen de plusieurs oreillers, et de le débarrasser de tous ses vêtemens trop serrés.

Immédiatement après ces premiers secours quelques praticiens font placer sur la tête des compresses imbibées d'eau fraîche, ou bien une vessie pleine de glace pilée, qu'on renouvelle à mesure que leur température s'élève, et jusqu'à ce qu'une réaction trop vive se manifeste. On donne en même temps des bains de pied sinapisés; on environne ces parties de cataplasmes de même nature, qu'on laisse agir jusqu'à déterminer de la douleur. On prescrit au malade des boissons adoucissantes et rafraîchissantes, telles que la limonade, l'orangeade, rendues laxatives par l'addition de la pulpe de tamarin, ou une demi-once d'extrait de casse; l'hydromel, avec une once de manne ; les décoctions d'orge et de chiendent édulcorées avec le miel; la limonade tartarique, le bouillon de veau, de poulet, d'herbes ; le jus de pruneaux, dans lequel on fait dissoudre une demi-once de sulfate de soude. On donne des lavemens émolliens et purgatifs, une ou plusieurs fois le jour; enfin, la liberté du ventre sera toujours entretenue avec soin, en évitant l'usage des drastiques, qui pourraient enflammer le canal digestif et faire naître même une nouvelle hémorrhagie, par les tranchées qu'ils déterminent et les efforts qu'ils occasionent pour l'expulsion des selles. Si l'indication d'une nouvelle évacuation sanguine se présentait, on pourrait, sans ouvrir la veine, appliquer des sangsues aux apophyses mastoïdes, aux tempes, le long du cou ; placer des ventouses sèches ou scarifiées sur ces mêmes parties. Tous les auteurs qui se sont le plus occupés des maladies du cerveau proscrivent les vomitifs dans cette affection. Ce serait grandement exposer le malade à une nouvelle attaque, que de provoquer ainsi, d'une manière

artificielle, le vomissement, dont un des grands effets est d'augmenter l'énergie de la circulation. M. *Portal* a vu l'administration d'un vomitif suivie de la mort au bout de trois ou quatre heures, en plongeant le malade dans un coma profond. Si pourtant on était obligé de faire vomir pendant l'existence d'une hémorrhagie causée par une forte réplétion de l'estomac, il ne faudrait le solliciter qu'après avoir pratiqué une forte saignée. Si l'on craignait l'action que l'émétique peut exercer sur le cerveau, on administrerait de l'eau tiède en grande quantité, ou bien on pourrait titiller la luette. Quand l'apoplexie survient après la suppression d'un exanthème, d'une dartre; il faut de suite tâcher de rappeler ces éruptions par des moyens convenables, et appliquer sans hésitation un vésicatoire sur le siége du mal cutané. Des fumigations chaudes et aromatiques dirigées vers la vulve et le fondement, des lavemens purgatifs, des sangsues placées sur ces parties, aux aines, aux cuisses, seraient indiqués, si elle s'était montrée après la disparition des règles ou des hémorrhoïdes. Pendant toute la durée du traitement, les malades seront tenus dans un repos et le calme le plus absolus, en ayant soin d'éloigner d'eux tout ce qui pourrait les exciter trop vivement. L'irritation cérébrale sera combattue par des saignées locales fréquemment répétées, moyens propres à arrêter le développement de l'inflammation et à favoriser la résorbtion du caillot. On insistera sur la diète tant qu'il existera des signes de réaction, on n'accordera des alimens que lorsqu'ils auront presque entièrement disparu; alors on commencera par des alimens légers, tels que des fécules, les mucoso-sucrés, des viandes blanches, celle des poissons, prises d'abord en très-petite quantité, et qu'on augmentera ensuite graduellement selon l'état et l'âge du malade; ils ne faudra pourtant pas se montrer aussi sévère si l'hémorrhagie est survenue chez un mangeur de profession. Quant à tous les moyens dirigés contre la paralysie des membres et des sens, tels que le galvanisme, l'électricité, la teinture des cantharides, les frictions ammoniacales, les douches d'eau sulfureuse, ils ne doivent inspirer aucune confiance. J'ai vu administrer l'extrait alcoholique de noix vomique

plusieurs fois, et il n'a produit en définitive que des résultats fâcheux.

Soins hygiéniques.

Lorsque le médecin a été assez heureux pour triompher d'une attaque d'apoplexie, il ne doit pas abandonner à lui-même celui qui vient de lui accorder sa confiance; il doit, s'il est possible, le suivre dans la société, et lui prescrire la conduite qu'il doit mener pour prévenir la récidive d'un mal aussi terrible.

Ainsi, selon les causes qui auront déterminé la maladie, il lui conseillera la sobriété, l'eau seulement rougie pour boisson, la modération dans ses travaux; d'éviter toute contention d'esprit, tout exercice forcé; de temps en temps l'usage de légers laxatifs, des lavemens pour entretenir la liberté des voies digestives; la saignée, surtout si auparavant il en avait contracté l'habitude, s'il existe une disposition pléthorique ou une hyperthrophie du cœur; il l'engagera à respecter les anciens écoulemens, les flux hémorrhoïdaux, les éruptions cutanées; à ne pas rester trop long-temps couché, à tenir la tête fort élevée pendant le sommeil; d'éviter les passions fortes, tristes ou gaies, l'impression subite d'une température élevée ou très-basse; de porter des vêtemens larges; enfin, de ne point se livrer à des excès dans les plaisirs de l'amour, surtout si le sujet est jeune et fort ardent.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Apoplectici autem fiunt maximè, ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 6, *aph.* 57.

II.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facile. *Sect.* 2, *aph.* 42.

III.

Qui naturâ sunt valdè crassi, magis subitò moriuntur quàm graciles. *Ibid.*, *aph.* 44.

IV.

Apoplectici contingunt hieme. *Sect.* 4, *aph.* 23.

V.

Cui persecta est vesica, aut cerebrum, aut cor, aut septum transversum, aut aliquod ex intestinis tenuibus, aut ventriculus, aut hepar, lethale. *Sect.* 6, *aph.* 18.